

# Cadre de référence

pour l'élaboration des protocoles  
d'application des mesures de contrôle



## CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES

ÉDITION RÉVISÉE

Mars 2015

L'édition de mars 2015 du *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle* destiné aux établissements de santé et des services sociaux a été révisée par la Direction de l'éthique et de la qualité sous la responsabilité madame Nathalie Desrosiers, directrice.

#### **Comité de révision**

Nathalie Desrosiers	MSSS	Direction de l'éthique et de la qualité
Nathalie Audrey Joly	MSSS	Direction de l'éthique et de la qualité
André Delorme	MSSS	Direction de la santé mentale
Sylvie Berger	MSSS	Direction de la santé mentale
Dorice Grenier	MSSS	Direction de la santé mentale
Danielle Fleury	MSSS	Direction des soins infirmiers
Lina Leblanc	MSSS	Direction des personnes ayant une déficience
Lyne Monfette	MSSS	Direction des personnes ayant une déficience
Patrice Boudreault	MSSS	Direction des dépendances et de l'itinérance
Pascal Rukaka	MSSS	Direction générale adjointe des services aux aînés
Marc Plamondon	MSSS	Direction des jeunes et des familles
Marie-Claude Paquette	MSSS	Direction des jeunes et des familles

#### **Collaboration ponctuelle**

Louise April	MSSS	Direction des jeunes et des familles
Julie Couture	MSSS	Direction de projet pour la mise en œuvre de la Loi sur la représentation des RI/RTF
Mélanie Dionne	MSSS	Direction générale adjointe des services aux aînés
Josée Lepage	MSSS	Direction de la santé mentale
Marie-Christine Fournier	MSSS	Direction des affaires juridiques
Stéphanie Ménard	MSSS	Relecture
Isabelle Paquet	MSSS	Secrétariat
Nathalie Béliveau	MSSS	Secrétariat
Marie-Andrée L'Allier		Consultante externe, Révision linguistique

#### **Collaboration spéciale à la validation du document**

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec  
Association des centres jeunesse du Québec  
Collège des médecins du Québec  
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement  
Ordre des ergothérapeutes du Québec  
Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec  
Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec  
Ordre des psychologues du Québec  
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec  
Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec  
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
Agence de la santé et des services sociaux de Laval  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière  
Madame Caroline Ouellet, usagère

#### **Organismes invités à la validation du document et n'ayant pas transmis de commentaires**

Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec  
Association québécoise d'établissements en santé et services sociaux  
Ordre des pharmaciens du Québec

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la révision de ce document.

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca) section Documentation, rubrique Publications.**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015  
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN : 978-2-550-72384-4 (version PDF)

ISBN : 978-2-550-62685-5 (version PDF) (2<sup>e</sup> édition, août 2011)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2015

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1</b> .....	<b>3</b>
Philosophie d'intervention .....	3
Principes directeurs .....	3
Contextes d'application .....	4
Contexte d'intervention planifiée .....	4
Contexte d'intervention non planifiée.....	5
Consentement .....	6
Soins et surveillance .....	7
Contextes particuliers.....	7
<b>CHAPITRE 2</b> .....	<b>9</b>
Les mesures de contrôle.....	9
La notion de substance chimique.....	9
Critères d'application des mesures de contrôle.....	9
Analyse en fonction du but visé.....	10
Exemples de situations où le but de l'intervention peut varier .....	10
<b>CHAPITRE 3</b> .....	<b>15</b>
La décision d'utiliser une mesure de contrôle : un acte réservé .....	15
La mise en application d'une mesure de contention ou d'isolement : un acte non réservé .....	16
La mise en application d'une mesure de contention chimique : un acte réservé.....	16
Application d'une mesure de contention ou d'isolement dans certaines ressources.....	16
Le modèle de Kayser-Jones .....	17
Les étapes du processus décisionnel dans un contexte d'intervention planifiée.....	19
<b>CHAPITRE 4</b> .....	<b>21</b>
Élaboration d'un protocole d'utilisation des mesures de contrôle .....	21
Sujets dont le protocole devrait traiter .....	21
L'introduction.....	21
La raison d'être .....	21
Les principes directeurs .....	22
Les définitions des termes contenus dans le protocole .....	25
Les types de mesures de contrôle autorisées dans l'établissement .....	25
Les contextes d'application .....	26
Les modalités de décision et d'application des mesures de contrôle.....	26
La contribution des différents professionnels et intervenants .....	27
Le consentement.....	28
Les modalités de surveillance .....	28
Le droit à l'information.....	28
La tenue de dossier.....	28
La formation et le soutien des professionnels.....	29
L'évaluation et la diffusion des résultats .....	29
Les mécanismes de plaintes .....	29
Le rapport annuel.....	29
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>30</b>

## INTRODUCTION

Le présent document intitulé *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle* est une mise à jour du cadre de référence publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2011. Ce document s'appuie sur les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* de 2002, qui ont pour objectif « la réduction maximale de l'utilisation de ces mesures, voire ultimement l'élimination »<sup>1</sup> qui réaffirment l'importance de privilégier les mesures de remplacement.

Cet exercice de révision, mené par un comité de travail du MSSS, avait un double mandat : 1) insérer la notion de substance chimique utilisée comme mesure de contrôle et 2) adapter le document en fonction de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009, chapitre 28), qui a apporté diverses modifications à l'acte réservé pour certains professionnels. En cours de route, le mandat a été élargi et c'est une révision en profondeur du document qui a été effectuée. Ainsi, tous les chapitres ont été bonifiés, certains rappels ont été faits (obtention du consentement, supervision attentive, etc.) et certaines sections ont été ajoutées (les contextes légaux d'exception, les soins et la surveillance, etc.).

Au chapitre 3, une précision relative à l'utilisation des mesures de contrôle dans certains milieux de vie a été apportée; elle consiste à rappeler les divers règlements et documents en vigueur qui peuvent baliser l'utilisation d'une mesure de contrôle dans un milieu de vie autre qu'un établissement où réside un usager. L'ajout de cette précision vient préciser une communication ministérielle datant de 2013.

Par la suite, une étape de validation a été menée à l'été 2014 auprès d'ordres professionnels, d'associations d'établissements, de représentants des agences et d'un usager. Les commentaires reçus ont été soumis au comité de travail, puis ils ont été intégrés au cadre de référence, ce qui enrichit le présent document. Fait à noter, certains commentaires faisant référence à des contextes d'application très particuliers n'ont pu être intégrés au cadre de référence, puisque celui-ci se veut un outil de travail pour tous les établissements, vocation et clientèle confondues. Bien entendu, le MSSS encourage les établissements à bonifier leur propre protocole d'application des mesures de contrôle selon les caractéristiques de leurs clientèles.

Le cadre de référence proposé précise d'abord certains éléments relatifs à l'application des orientations ministérielles, puis il présente la liste des sujets que devrait contenir un protocole d'utilisation des mesures de contrôle. Les sujets ont été retenus de manière à ce que le protocole réponde à trois critères principaux :

- le protocole reflète adéquatement les orientations ministérielles;
- le protocole respecte les habilitations légales conférées aux professionnels en conformité avec les lois professionnelles;
- le protocole fournit des procédures claires et détaillées concernant toutes les étapes du processus d'évaluation et de décision pour les situations planifiées et non

---

<sup>1</sup> MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, page 8.

planifiées<sup>2</sup> ainsi que le post-événement, c'est-à-dire l'analyse que fait l'équipe interdisciplinaire après une intervention, en présence de la personne.

Selon le troisième alinéa de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) :

**« Tout établissement doit adopter un protocole d'application de ces mesures [de contrôle] en tenant compte des orientations ministérielles, le diffuser auprès de ses usagers et procéder à une évaluation annuelle de l'application de ces mesures. »**

Un protocole d'application des mesures de contrôle est un document de référence; des précisions particulières pourraient y être ajoutées en fonction du contexte clinique et légal des clientèles desservies par l'établissement.

Le protocole s'adresse à tous les gestionnaires de même qu'à tous les médecins et intervenants qui dispensent des soins aux personnes pouvant nécessiter, par mesure de sécurité, l'évaluation et, lorsque cela est requis en dernier recours, l'application de mesures de contrôle. Toutes ces personnes sont tenues de s'y conformer; elles doivent le connaître et comprendre la portée légale reliée à l'application de telles mesures. De même, les personnes visées par l'utilisation d'une mesure de contrôle, leur représentant et leur famille doivent être informés du contenu du protocole de l'établissement.

Rappelons que l'usage d'une mesure de contrôle doit être fait de façon exceptionnelle, en dernier recours, après l'application de toutes les mesures de remplacement possibles et seulement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, en tenant compte de l'état physique et mental de la personne et de son environnement.

« Un usager soumis aux mesures de contrôle se sent totalement sous l'emprise des intervenants traitant sa condition. Il est envahi d'un tel sentiment d'impuissance qui lui empêche d'avoir une compréhension juste sur les bénéfices d'une telle intervention. L'usager peut ressentir un genre d'étouffement, privé de sa liberté de mouvement. Une sensation excessivement pénible à vivre. Le discernement de l'équipe médicale traitante est responsable d'offrir à ses usagers le plus grand respect de la personne possible dans toutes leurs actions ayant toujours pour but de venir en aide aux usagers. »

Témoignage d'un usager

---

2 MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, page 18.

# CHAPITRE 1

## Philosophie d'intervention

La philosophie d'intervention traduit les valeurs et les croyances qui doivent promouvoir la prévention et orienter l'évaluation et l'intervention afin de favoriser une réduction maximale du recours aux mesures de contrôle en préconisant l'emploi de mesures de remplacement, qu'elles soient de nature préventive ou alternative.

Le respect de la personne, première valeur à laquelle doivent adhérer les intervenants et l'établissement, passe par le respect de sa liberté de mouvement, de sa mobilité et de sa dignité.

Dans cette perspective, il est clair que l'utilisation de l'isolement, d'une contention ou d'une substance chimique, à titre de mesures de contrôle, constitue une entrave à cette liberté et va à l'encontre de cette valeur fondamentale qu'est le respect de la personne. En conséquence, l'utilisation d'une mesure de contrôle doit être limitée à la présence d'un danger imminent pour la personne ou pour autrui, et n'être envisagée qu'en dernier recours, lorsque toutes les mesures de remplacement appropriées à la situation ont été appliquées et évaluées. En aucun cas, une mesure de contrôle ne peut être utilisée pour solutionner un problème administratif ou répondre à la rareté d'intervenants ou professionnels.

Les interventions doivent être menées dans une perspective de relation d'aide et prendre en compte les caractéristiques et l'historique de la personne tout autant que celles de son environnement, qu'elle soit en établissement, dans un milieu de vie pour lequel l'établissement est responsable de la qualité des services rendus (ressources intermédiaires [RI], ressources de type familial [RTF], résidences à assistance continue [RAC]), dans un endroit ayant un lien contractuel avec un établissement (un ou des usagers en résidence privée pour aînés [RPA]) ou que l'utilisateur reçoive des soins à domicile prodigués par un professionnel d'un établissement. Chaque personne est unique et a ses propres valeurs et habitudes de vie. La personne ou son représentant légal et la famille<sup>3</sup> doivent être parties prenantes de la démarche et mis à contribution afin de participer à l'évaluation de la situation et à la recherche des solutions, en respect des objectifs du plan d'intervention.

## Principes directeurs

L'utilisation des mesures de contrôle peut avoir des effets néfastes graves sur la santé physique et psychologique des personnes au point même de causer la mort. C'est pourquoi le MSSS a élaboré, en conformité avec l'article 118.1 de la LSSSS, des orientations apportant des précisions relatives à l'application des mesures de contrôles pour encourager les établissements à être novateurs et créatifs en instaurant des mesures de remplacement dans le but de diminuer, voire éliminer, l'utilisation de mesures de contrôle.

Le MSSS a énoncé six principes directeurs<sup>4</sup> pour orienter les établissements dans l'élaboration de leur protocole d'utilisation des mesures de contrôle. Voici un rappel :

---

<sup>3</sup> Note : Dans ce document, le terme *famille* englobe les proches aidants et les personnes significatives.

<sup>4</sup> MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, pages 15 à 17.

## 1<sup>er</sup> principe

« Les substances chimiques, la contention et l'isolement utilisés à titre de mesures de contrôle le sont uniquement comme mesures de sécurité dans un contexte de **risque imminent**. »

## 2<sup>e</sup> principe

« Les substances chimiques, la contention et l'isolement ne doivent être envisagés à titre de mesures de contrôle qu'**en dernier recours**. »

## 3<sup>e</sup> principe

« Lors de l'utilisation de substances chimiques, de la contention ou de l'isolement à titre de mesures de contrôle, il est nécessaire que la mesure appliquée soit celle qui est **la moins contraignante** pour la personne. »

## 4<sup>e</sup> principe

« L'application des mesures de contrôle doit se faire dans le **respect**, la **dignité** et la **sécurité**, en assurant le confort de la personne, et doit faire l'objet d'une **supervision attentive**. »

## 5<sup>e</sup> principe

« L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit, dans chaque établissement, être balisée par des **procédures** et contrôlée afin d'assurer le **respect des protocoles**. »

## 6<sup>e</sup> principe

« L'utilisation des substances chimiques, de la contention et de l'isolement à titre de mesures de contrôle doit faire l'objet d'une **évaluation** et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements. »

## Contextes d'application

Lorsqu'il faut avoir recours à une mesure de contrôle, celle-ci peut être appliquée dans deux contextes : le contexte d'intervention planifiée et le contexte d'intervention non planifiée.

### Contexte d'intervention planifiée

La planification des interventions requises pour résoudre un problème particulier constitue le contexte d'intervention planifiée.

L'intervention planifiée est appropriée lorsque la personne a un comportement susceptible de se répéter et que ce comportement représente un danger réel pour la personne elle-même ou pour autrui. La décision d'utiliser des mesures de contrôle doit être planifiée et résulte d'une démarche interdisciplinaire effectuée à la lumière de l'expertise particulière de chaque professionnel habilité telle que balisée par son champ d'exercice<sup>5</sup>. La préparation d'un plan

---

5 Collectif, sous la direction de l'Office des professions du Québec (2012). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Le Guide explicatif*, page 64.

d'intervention interdisciplinaire comportant différents moyens pour faire face aux situations de danger réel se fait de concert avec la personne ou son représentant légal et sa famille. Parmi les moyens proposés, l'utilisation d'une mesure de contrôle peut être envisagée en dernier recours, après que les intervenants ont tenté d'appliquer, sans succès, toutes les mesures de remplacement prévues au plan d'intervention. Les mesures de contrôle doivent cesser dès que les motifs justifiant leur utilisation ne sont plus présents.

En aucun cas, le recours à une mesure de contrôle ne doit devenir un mode d'intervention systématique à l'endroit d'une personne qui a des comportements à risque. Chaque fois qu'une personne a un tel comportement, les professionnels habilités et les intervenants doivent s'interroger sur les causes sous-jacentes à ce comportement. Ils doivent éviter de conclure d'emblée qu'elles sont identiques à celles qui ont été observées précédemment chez la même personne ou chez d'autres, et qu'il s'agit des mêmes causes qui ont justifié la décision de recourir à la mesure de contrôle et à l'inscrire au plan d'intervention. Le jugement clinique de chaque situation par le professionnel habilité est important et doit s'appuyer notamment sur les informations recueillies auprès de l'équipe interdisciplinaire, de la personne et de ses proches.

Ainsi, un même comportement peut découler de différentes causes et nécessiter différentes mesures de remplacement, qu'elles soient de nature préventive ou alternative ou, en dernier recours, différentes mesures de contrôle. Par exemple, un comportement d'errance peut survenir en raison d'un malaise physique lié à la douleur ou à la soif ou à un besoin d'élimination. Ce comportement pourrait également être lié à l'histoire de vie de la personne, à des valeurs culturelles particulières ou encore être causé par un manque de repères dans l'environnement, ce qui nécessite par conséquent différentes solutions afin de corriger la situation problématique; ces solutions font partie du plan d'intervention de la personne.

Dans le contexte d'intervention planifiée, le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal est requis<sup>6</sup>. Toutefois, lorsque la personne retire son consentement au moment où les professionnels ou les intervenants appliquent la mesure de contrôle prévue au plan d'intervention et que son comportement la place dans une situation de danger imminent pour elle-même ou pour autrui, l'équipe peut appliquer la mesure comme s'il s'agissait d'une intervention en contexte d'intervention non planifiée. Dans ce cas, l'analyse postsituationnelle par l'équipe interdisciplinaire, en présence de l'utilisateur ou son représentant légal, pour la révision du plan d'intervention sera alors nécessaire.

### Contexte d'intervention non planifiée

Le contexte d'intervention non planifiée ne devrait être invoqué que dans les cas où l'évaluation du comportement d'une personne signale un danger imminent pour elle-même ou pour autrui. Si ce comportement ne s'est pas manifesté antérieurement, ou si la manifestation est différente des situations vécues antérieurement, c'est donc un comportement inhabituel<sup>7</sup> et par conséquent non prévu<sup>8</sup>. En pareille situation, la décision d'utiliser une mesure de contrôle n'est pas un acte réservé.

---

6 Articles 10 et 11 du *Code civil du Québec*.

7 Note : Une personne présente un comportement inhabituel lorsque celui-ci ne s'est jamais présenté auparavant et qu'il se manifeste sans qu'on ait pu s'y attendre.

8 Note : Une personne présente un comportement dit non prévu lorsque celui-ci n'est pas précédé de signes avant-coureurs qui peuvent laisser suspecter sa survenue.

Lorsqu'une mesure de contrôle est utilisée dans un contexte d'intervention non planifiée, soit lors d'une situation d'urgence, le consentement de la personne n'est pas obligatoire<sup>9</sup>. Par contre, la collaboration de la personne doit être sollicitée en tout temps.

Ainsi, dans un contexte d'urgence, le professionnel ou le non-professionnel peut recourir à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle sans avoir obtenu le consentement de l'utilisateur, lorsque la situation revêt un caractère urgent en ce sens qu'elle survient de façon imprévisible et qu'elle présente un risque imminent de danger pour la vie ou l'intégrité de la personne ou d'autrui.

Dès que possible, une analyse postsituationnelle en équipe interdisciplinaire doit rapidement être réalisée et le plan d'intervention doit être revu avec l'utilisateur ou son représentant légal. Pour les situations futures, cette analyse vise entre autres à planifier toutes les mesures de remplacement possibles et, lorsque celles-ci sont épuisées, en dernier recours, l'utilisation d'une mesure de contrôle. Par ailleurs, le consentement préalable de l'utilisateur ou de son représentant légal doit être obtenu dans le cas où des mesures de contrôle doivent, en dernier recours, être de nouveau utilisées.

## Consentement

Tout usager, ou son représentant légal, doit être informé et impliqué dans le processus décisionnel menant à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé.

- « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention », (LSSSS, article 9, et le Code civil du Québec, article 11).
- Par ailleurs, le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'utilisateur ou, le cas échéant, son représentant légal ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévue aux articles 10 et suivants du Code civil.

Comme mentionné dans les deux sections précédentes et conformément aux textes de loi, il est impératif d'obtenir le consentement de la personne ou de son représentant légal. Au besoin, d'autres recours sont possibles pour assurer la sécurité de l'utilisateur ou d'autrui (ex. : un tribunal), notamment dans les situations suivantes :

- dans un contexte d'intervention planifiée, le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal est requis;
- dans un contexte d'intervention non planifiée, après l'analyse postsituationnelle, le consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal doit être obtenu pour les interventions ultérieures.

Dans la situation où le consentement a été préalablement obtenu et qu'il est retiré par la suite, les intervenants peuvent procéder comme s'ils étaient dans un contexte d'intervention non planifiée si, et seulement si, la personne représente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui. Bien entendu, dès que possible, il faut réaliser l'analyse postsituationnelle et tout ce qui s'ensuit.

---

<sup>9</sup> Article 13 du *Code civil du Québec*.

## Soins et surveillance<sup>10</sup>

Lors de la décision et de l'application d'une mesure de contrôle, il faut prendre en considération les soins et la surveillance. Ces deux termes sont définis ainsi dans *Le Petit Robert*<sup>11</sup> : 1) prendre soin de quelqu'un ou de quelque chose : « s'occuper du bien-être de (quelqu'un), du bon état de (quelque chose) » et 2) surveillance : « ensemble des actes par lesquels on exerce un contrôle suivi »; on peut donc dire que surveiller quelqu'un, c'est être attentif à quelque chose, prendre soin de quelqu'un, effectuer un suivi.

Étant donné que chaque situation clinique est unique, il n'existe pas de données sur la fréquence des soins et de la surveillance, ni sur le type de surveillance ou de soins pouvant s'appliquer uniformément à toutes les clientèles. La surveillance n'est pas déterminée en fonction du motif d'application, mais en fonction de l'évaluation du risque ainsi que de la condition clinique de la personne et du milieu de vie où elle réside.

La question de la fréquence de la surveillance des mesures de contrôle relève du jugement clinique de l'équipe de soins. Il se peut, selon l'évaluation de la condition clinique et du niveau de risque, que la surveillance doive être plus fréquente. D'où l'importance de l'évaluation initiale et périodique de la clientèle à risque. La fréquence doit donc être adaptée en fonction de chaque usager. De plus, il faut réévaluer le niveau de surveillance et le réajuster suivant l'évolution de la condition clinique de l'usager.

Il appartient à chaque établissement de déterminer, dans son protocole d'application des mesures de contrôle, les modalités de surveillance minimale requise lors de l'application de mesures de contrôle à un usager sous mesures de contrôle en fonction des différentes situations cliniques probables existant dans son établissement.

## Contextes particuliers

### Garde en établissement (provisoire, préventive, autorisée)

Certaines personnes peuvent se trouver dans des contextes particuliers. C'est le cas, entre autres, pour une personne en situation de garde en établissement telle que balisée par le Code civil du Québec et la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Pour un temps déterminé, la personne est privée de sa liberté et ne peut circuler librement dans l'établissement. Elle demeure dans une unité où le personnel prend les mesures de surveillance appropriées à la condition de la personne. Si, en plus de la garde, d'autres mesures de contrôle s'avèrent nécessaires (isolement, contention ou substance chimique) envers la personne, celles-ci doivent être utilisées conformément aux modalités prévues à l'article 118.1 de la LSSS et être conformes au protocole d'application des mesures de contrôle de l'établissement.

---

10 MSSS (2006). *Programme de formation : Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement – Partie 3, Référentiels et Partie 3.1, Modules essentiels*, 207 pages (Module « Soins et surveillance »).

11 *Le Petit Robert* (2005).

## En centre jeunesse

Dans un centre jeunesse, il y a certaines situations où la liberté de circuler d'un jeune est limitée, sans que cela corresponde pour autant à la contention ou à l'isolement tel que défini à l'article 118.1 de la LSSSS. Le jeune est alors placé dans une unité fermée ou sécuritaire.

Cela concerne en premier lieu un jeune ayant commis un délit d'une gravité telle qu'il fait l'objet d'une ordonnance de placement en mise sous garde fermée ou en détention provisoire en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (L.C. 2002, ch. 1).

En second lieu, la *Loi sur la protection de la jeunesse* (RLRQ, chapitre P-34.1) balise le recours à ce type d'unité pour un jeune faisant l'objet d'un placement en centre de réadaptation et hébergé dans une unité d'encadrement intensif. Cela se produit lorsqu'il y a un risque sérieux que le jeune présente un danger pour lui-même ou pour autrui. Cette mesure peut s'appliquer à des jeunes ayant une ordonnance de placement en centre de réadaptation ou dans le cadre de l'application d'une mesure de protection immédiate.

Ces types d'hébergement s'inscrivent dans la finalité de la réadaptation qui consiste à aider un jeune dont le développement est entravé ou compromis par de grandes difficultés d'interaction avec son milieu.

Cependant, si un jeune placé dans une unité fermée a un comportement susceptible de représenter un danger pour lui-même ou pour autrui, il peut arriver qu'en dernier recours, une mesure de contrôle, telle que définie à l'article 118.1 de la LSSSS, soit appliquée. Dans ce cas, cela doit être fait conformément à ce que prescrivent la LSSSS et les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

## CHAPITRE 2

### Les mesures de contrôle

Dans le document traitant des orientations ministérielles<sup>12</sup>, le MSSS a défini ainsi la contention, l'isolement et les substances chimiques :

**Contention** : « Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. »

**Isolement** : « Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement. »

**Substance chimique** : « Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament. »

### La notion de substance chimique

Dans les travaux faisant suite au plan d'action de 2002 portant sur les orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle<sup>13</sup>, le MSSS définit des paramètres pour baliser l'utilisation des mesures de contrôle, et notamment les substances chimiques. Il convient d'établir une ligne directrice en vue de réduire leur utilisation en tant que mesure de contrôle.

Le recours aux substances chimiques comme mesure de contrôle fait appel à la prescription médicale. Il est, de ce fait, déjà régi par le *Code des professions* (RLRQ, chapitre C-26) et ses règlements d'application, qui précisent quels sont les professionnels autorisés à prescrire des médicaments.

Ces professionnels doivent exercer leur jugement clinique afin notamment de bien distinguer l'utilisation d'un médicament à des fins thérapeutiques de l'utilisation d'un médicament à des fins de mesure de contrôle. Dans cette situation, comme pour toutes les mesures de contrôle, les substances chimiques doivent être prescrites dans le but d'empêcher une personne de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions, et cela dans un contexte de danger réel pour elle-même ou pour autrui. La mesure de contrôle doit être utilisée de façon minimale, exceptionnellement, et être la moins contraignante possible pour la personne tout en tenant compte de son état physique et mental comme le stipule l'article 118.1 de la LSSSS.

### Critères d'application des mesures de contrôle

Malgré la définition relativement précise donnée aux termes isolement, contention et substance chimique, le présent document vise à fournir quelques balises supplémentaires pour aider les professionnels habilités ainsi que les intervenants à déterminer si l'usage d'une mesure, d'un moyen ou d'un dispositif constitue ou non une mesure de contrôle. En tout temps, le jugement clinique des professionnels habilités doit prévaloir lors des interventions.

---

12 MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, page 14.

13 MSSS (2002). *Plan d'action : Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, page 11.

Dans certains cas particulier, une mesure empêchant ou limitant la liberté de mouvement peut être utilisée à d'autres fins que le contrôle de la personne et entraîner un impact différent de celui que produit une mesure de contrôle. Des exemples de situations où le but de l'intervention peut varier sont présentés ci-dessous.

## Analyse en fonction du but visé

Afin de déterminer si une intervention constitue ou non une mesure de contrôle, il convient de s'interroger sur le but visé lors de l'application d'une mesure de contrôle plutôt que sur le dispositif ou la mesure elle-même. Par exemple, il arrive qu'un équipement vise plus d'un but. Il faut donc définir chacun des buts pour déterminer s'il s'agit ou non d'une mesure de contrôle.

Lorsque le but visé par l'intervention est de restreindre la capacité de la personne d'exécuter un mouvement préjudiciable (ex. : se mordre, se frapper la tête) ou socialement inacceptable (ex. : attouchement sexuel non sollicité), d'adopter une posture ou une position à risque (ex. : grimper sur le rebord d'une fenêtre), de se déplacer de façon jugée non sécuritaire et de se placer ainsi devant un danger imminent, on doit considérer l'intervention comme une mesure de contrôle, laquelle doit être déclarée au moyen du formulaire de l'établissement prévu à cette fin. Ce type d'intervention nécessite un suivi et une évaluation comme le définit le protocole de l'établissement.

Par contre, lorsque le but visé par l'intervention est de réduire une incapacité ou de prévenir son aggravation, pour permettre la liberté de mouvement dans un contexte sécuritaire ou pour fournir une assistance supplémentaire dans les déplacements ou dans les habitudes de vie, il ne s'agit pas de mesure de contrôle et ce type d'intervention ne nécessite donc pas d'être déclaré en tant que mesure de contrôle.

Les moyens d'intervention qui entrent dans cette catégorie sont notamment certains dispositifs intégrés au fauteuil roulant, les orthèses, les sangles ou les attaches stabilisant un membre lors d'une activité quotidienne, une table fixée au fauteuil roulant permettant l'utilisation d'un appareil de communication ou la réalisation d'une habitude de vie.

Il est du ressort de l'équipe interdisciplinaire, à laquelle doit participer la personne ou son représentant légal et sa famille, de déterminer si l'intervention envisagée a pour but d'entraver ou, au contraire, de favoriser la liberté de mouvement ou l'autonomie de la personne afin d'établir s'il s'agit ou non d'une mesure de contrôle.

Les dispositifs utilisés dans le but d'entraver la liberté de mouvement et l'autonomie de la personne doivent être appliqués en dernier recours lorsque la personne fait face à un danger imminent et que toutes les mesures de remplacement possibles ont été tentées et se sont avérées insuffisantes ou inefficaces. Le choix du dispositif à utiliser découle toujours d'une évaluation complète du besoin de la personne par le ou les professionnels habilités. La décision doit tenir compte de la mesure la moins contraignante possible, tout en respectant la dignité de la personne et en assurant sa sécurité.

## Exemples de situations où le but de l'intervention peut varier

### A. Utilisation d'équipement de positionnement

Une mesure de positionnement consiste à utiliser un équipement ou un appareil dans le but de suppléer une déficience physique ou une incapacité fonctionnelle, d'augmenter l'autonomie d'une personne dans la réalisation de ses habitudes de vie ou de favoriser sa

capacité à se déplacer par elle-même. Une mesure de positionnement ne doit viser d'aucune manière à contrôler la personne.

Bien qu'une mesure de positionnement ne constitue pas une mesure de contrôle, il est indispensable que son utilisation soit précédée d'une évaluation réalisée par un professionnel ayant compétence en la matière. Les mesures de positionnement doivent respecter les principes biomécaniques de confort postural, de niveau fonctionnel, d'ergonomie et d'esthétique, et doivent être le moins contraignantes possible.

Cependant, dans certaines situations, une aide à la mobilité (ex. : fauteuil gériatrique, fauteuil roulant) ou un dispositif employé pour maintenir une personne dans une certaine position ou pour l'aider à accomplir des actions particulières (ex. : matériel de positionnement, ceinture pelvienne, tablette, plastron) peuvent être utilisés dans le but de restreindre la capacité d'agir de la personne; ils doivent alors être considérés comme une mesure de contrôle.

Par exemple, l'utilisation de la tablette fixée au fauteuil gériatrique au cours d'un repas répond d'abord à un motif utilitaire. Dans cette situation, c'est-à-dire pendant le repas, la personne n'est pas brimée dans sa liberté de mouvement. Toutefois, si cette tablette n'est pas retirée après le repas et que son utilisation est prolongée au-delà de cette période sans autre but fonctionnel ou thérapeutique, nous pouvons alors considérer la tablette comme une contention, puisque la personne se trouve limitée dans sa liberté d'agir. La même analyse devrait être faite lorsqu'on utilise les freins du fauteuil roulant. Par exemple, s'il s'agit de protéger momentanément la personne contre un accident potentiel lié à l'environnement, ce n'est pas une situation de mesure de contrôle. Par contre, si les freins du fauteuil sont appliqués pendant une certaine période dans le but d'exercer une surveillance et de confiner la personne à un endroit dont elle ne peut s'éloigner librement, il s'agit d'une mesure de contrôle. De même, le fait de retirer à une personne l'accès à un équipement nécessaire à son autonomie dans ses déplacements (ex. : marchette ou déambulateur) doit être considéré comme une mesure de contrôle.

Dans ces cas, il est donc nécessaire de déclarer l'utilisation de ces mesures et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

## B. Utilisation des côtés de lit (ridelles)

Pendant de nombreuses années, les ridelles ont été considérées comme une mesure permettant d'assurer la protection des individus contre les chutes. Suivant cette conception, on remontait systématiquement les côtés de lit, ce qui était perçu comme un geste préventif, même essentiel, pour assurer la sécurité de la personne. On accomplissait souvent ce geste routinier sans avoir évalué les besoins réels de la personne. Depuis, de nombreuses études ont montré que remonter les deux côtés de lit ou les quatre demi-ridelles est une pratique qui peut entraîner des conséquences sur le comportement de la personne comme l'agitation, la peur, la fuite par le pied du lit ou le delirium. Ces comportements peuvent générer des situations à risque et occasionner des blessures, voire des décès (Santé Canada, 1995<sup>14</sup>; Villeneuve, 2005<sup>15</sup>; AFSSPS, 2006<sup>16</sup>). Pour cette raison, les auteurs de plusieurs études recommandent d'éviter l'utilisation des côtés de lit, à moins que la condition de la personne ne le nécessite. On recommande de privilégier l'utilisation d'équipements de remplacement

---

14 Santé Canada (page consultée le 19 avril 2008). *Risques que posent les côtés de lit d'hôpital demi-longueur*, Avis no 107, [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/1995/alert-107\\_rail-cote\\_nth-ah\\_f.html](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/1995/alert-107_rail-cote_nth-ah_f.html).

15 J. Villeneuve (2005). « *Attention aux côtés de lit !* », *Objectif prévention*, Association paritaire pour la santé et la sécurité du secteur affaires sociales (ASSTSAS), 28 (4), pages 8 et 9.

16 Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (page consultée le 28 mars 2008). *Bonne utilisation des barrières de lit*. <http://www.fep.umontreal.ca/violence/documents/barrieresdelit.pdf>.

moins contraignants et plus sécuritaires, par exemple un matelas avec rebord surélevé, l'ajout de rouleaux chaque côté de la personne, l'abaissement du lit plus près du sol, l'emploi d'un détecteur de mouvement, etc.

L'utilisation des deux côtés de lit, sauf lorsqu'il s'agit d'un dispositif inhérent au groupe d'âge (enfant en bas âge), constitue une mesure de contrôle lorsqu'elle a pour but de contraindre la personne à demeurer dans son lit alors qu'elle souhaite se lever. Cette mesure exige une évaluation rigoureuse et une surveillance adéquate. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

Les côtés de lit, qu'ils soient pleine grandeur ou demi-ridelle, ne sont pas considérés comme une mesure de contrôle lorsque leur utilisation a pour but de fournir des appuis à une personne pour lui permettre de sortir du lit, d'entrer dans le lit ou de se déplacer dans le lit.

De plus, les côtés de lit ne sont pas considérés comme une mesure de contrôle lorsqu'ils sont remontés à la demande de la personne elle-même parce qu'elle a peur de tomber, à la condition que cette dernière soit consciente des risques potentiels, ne présente pas un état de confusion et soit en mesure d'abaisser la ou les ridelles lorsqu'elle le désire ou d'attendre qu'un intervenant vienne l'aider à les abaisser lorsqu'elle le désire.

Dans toutes ces situations, on doit cependant toujours privilégier l'utilisation des équipements de remplacement moins contraignants et plus sécuritaires.

### C. Utilisation des mesures de contrôle dans un contexte de soins, d'intervention chirurgicale ou durant un examen

Dans certaines situations, la procédure de soins ou d'examen qui s'applique à la population en général exige d'immobiliser la personne ou une partie de son corps afin de réaliser l'examen ou les soins de façon optimale et sécuritaire. L'utilisation d'une mesure de contention ne constitue pas, dans ces cas, une mesure de contrôle.

Cependant, le recours à une contention durant un examen ou quand il s'agit de donner des soins constitue une mesure de contrôle lorsque la contention n'est pas utilisée systématiquement auprès de la population, mais plutôt en réponse à un comportement ou à un manque de collaboration de la personne, ou en raison des réactions anticipées de sa part qui pourraient nuire au succès de l'examen ou à la sécurité de la personne ou de l'entourage. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

### D. Isolement de la personne à sa chambre ou dans un espace utilisé à cette fin

L'isolement est considéré comme une mesure de contrôle lorsque la personne est maintenue dans sa chambre ou dans tout autre lieu utilisé à cette fin et qu'elle ne peut en sortir librement. Le MSSS a publié en 2005<sup>17</sup> un document qui fournit des balises pour l'aménagement d'une chambre d'isolement et qui peut également servir de référence pour améliorer la sécurité d'une chambre standard servant de lieu d'isolement.

Ainsi, lorsqu'un dispositif (ex. : porte verrouillée ou fermée à clé, velcro, bande placée sur le plancher) est utilisé dans le but de confiner une personne dans un lieu d'où elle ne peut sortir librement, on doit considérer qu'il s'agit d'une mesure de contrôle quand ce dispositif empêche la personne de circuler librement ou qu'une surveillance étroite constante de la

---

17 MSSS (2005). *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle*, 55 pages.

personne est nécessaire. De la même façon, si la personne est soumise à la volonté d'une tierce personne de façon à ne pas quitter l'espace désigné, l'isolement est une mesure de contrôle. Il est donc nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

Par contre, lorsqu'une personne est invitée à se retirer d'un lieu commun afin de lui permettre la distanciation avec un stimulus ou pour l'aider à se calmer et à reprendre contact avec elle-même, et qu'elle peut sortir librement de ce lieu lorsqu'elle le désire, cela ne constitue pas une mesure d'isolement.

De la même façon, la mise en place d'un dispositif (ex. : porte verrouillée ou fermée à clé, velcro, bande placée sur le plancher) n'est pas considérée comme une mesure de contrôle si ce dispositif est utilisé à la demande de la personne dans le but de lui procurer une plus grande intimité et de prévenir l'intrusion d'autres personnes dans son espace personnel. La personne doit cependant être en mesure de sortir elle-même de ce lieu quand elle le désire ou avoir la capacité de demander l'assistance pour en sortir en recourant, par exemple, à la cloche d'appel.

Par ailleurs, l'utilisation d'une demi-porte comme mesure de contrôle ou comme dispositif pour protéger l'intimité d'une personne contre l'intrusion des autres résidents présentant des comportements dérangeants ne doit pas être favorisée et systématisée. Le MSSS, dans un avis publié en 2006, n'encourage pas cette pratique<sup>18</sup>. En raison des risques que ce dispositif comporte, son utilisation doit se limiter aux situations où il n'y a pas d'autres solutions valables et raisonnables. En dernier recours, lorsqu'il est nécessaire d'employer une mesure de contrôle, l'utilisation des autres dispositifs doit être tentée<sup>19</sup>. L'utilisation d'une porte pleine avec fenêtre, plus sécuritaire, pourrait être envisagée et remplacer la demi-porte.

#### E. Utilisation d'un bracelet magnétique

Le bracelet magnétique est considéré comme une mesure de remplacement s'il permet à la personne qui le porte d'agir, d'entretenir des contacts avec autrui et de se déplacer librement dans les limites de son milieu de vie.

Le bracelet magnétique devient une mesure de contrôle s'il est utilisé afin d'isoler une personne dans un espace restreint où elle ne peut entretenir de contacts avec autrui et d'où elle ne peut sortir librement. Dans de semblables situations, il est nécessaire d'en déclarer l'utilisation et d'en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

#### F. Utilisation d'une contention physique ou d'une intervention physique restrictive<sup>20</sup> comparée à l'utilisation d'un geste d'accompagnement ou thérapeutique

Une contention physique ou intervention physique restrictive est considérée comme une mesure de contrôle lorsque le but visé par l'intervention est d'empêcher une personne de bouger ou de limiter sa liberté de mouvement, et ce, lorsque le rapport de force est tel que la personne ne peut se dégager, malgré tous les efforts qu'elle déploie, pour s'infliger des

---

18 MSSS (Avis juillet 2006) : « Relativement à la "demi-porte", son utilisation ne doit pas être encouragée et doit se limiter aux situations où il n'y a pas d'alternatives valables et raisonnablement accessibles. ».

19 Voir à ce sujet le document suivant : MSSS (2008). *Aide-mémoire. Mesures de remplacement de la contention et de l'isolement*, 26 pages.

20 Voir à ce sujet l'avis #2.4.5 émis par l'Association des centres jeunesse du Québec, version révisée du 26 février 2009 concernant le cadre de référence relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement et contention.

blessures ou en infliger à autrui. À titre de comparaison, on peut dire que le niveau de contrôle et de sécurité qu'implique l'intervention physique restrictive ou contention physique équivaut, toute proportion gardée, au verrouillage d'une porte de chambre lorsqu'une personne est placée en isolement.

On entend donc par intervention physique restrictive ou contention physique :

- toute technique d'intervention impliquant que la personne doit être tenue par deux personnes ou plus;
- toute technique d'intervention impliquant que la personne est tenue par une autre personne, et où le rapport de force est si grand que la première est maîtrisée efficacement et qu'elle ne peut se dégager.

Ainsi, la dimension « restrictive » de l'intervention physique de contention implique l'application de la force avec l'intention d'empêcher les mouvements de la personne, malgré son opposition et sa résistance.

Le degré et la durée de la force déployée dépendent de la résistance offerte par la personne, et doivent toujours être réduits au minimum requis. L'utilisation des mesures de ce type doit être déclarée et il faut en faire le suivi en effectuant une réévaluation périodique.

Dans le cas d'un geste d'accompagnement ou thérapeutique, la personne n'offre pas de résistance. Il s'agit davantage d'un geste de rappel ou visant à orienter la personne vers un lieu approprié à ses besoins.

## G. Isolement en prévention et contrôle des infections

Dans le contexte normal du programme de prévention et de contrôle des infections<sup>21</sup>, le fait d'isoler la personne dans sa chambre est une mesure de contrôle des infections. Les conditions d'hébergement et les modalités de prestation des soins appliquées dans ce cadre s'adressent à toutes les personnes présentant des caractéristiques les rendant vulnérables face à un agent infectieux (isolement de protection chez les personnes immunosupprimées) ou à l'égard du risque qu'elle puisse transmettre un tel agent à l'entourage. Les balises relatives à cette mesure de contrôle sont inscrites dans le programme de prévention et de contrôle des infections de l'établissement<sup>22</sup> et suivent le cadre de référence à l'intention des établissements sur les infections nosocomiales. Ces règles de prévention sont établies et approuvées par le comité de prévention des infections qui est sous la responsabilité de chaque établissement<sup>23</sup>.

Cette mesure de contrôle peut s'effectuer selon deux modalités : 1) elle peut être mise en place avec la collaboration de la personne ou 2) avec l'ajout de processus pour obtenir la collaboration de l'individu et assurer le respect des mesures de prévention des infections. Ainsi, lorsque la personne n'est pas en mesure de respecter les consignes et que l'on doit avoir recours à un moyen supplémentaire, ce dernier est considéré comme une mesure de contrôle au sens de l'article 118.1 de la LSSSS et son application doit être conforme au protocole d'application des mesures de contrôle (contention, isolement, substance chimique) de l'établissement.

---

21 MSSS (2006). *Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales*, 2006-2009, 58 pages.

22 MSSS (2006). *Les infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec*, 109 pages.

23 MSSS (2012). *Principes généraux d'aménagement en prévention et en contrôle des infections nosocomiales, Répertoire des guides de planification immobilière*, 2e édition, page 21.

## CHAPITRE 3

### La décision d'utiliser une mesure de contrôle : un acte réservé

L'entrée en vigueur de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009, chapitre 28), vient ajouter des professionnels pour qui la décision de mettre en isolement ou sous contention est dorénavant un acte réservé dans les établissements régis par la LSSSS.

Tableau résumé des activités réservées selon les professionnels

Professionnels	Contention	Isolement	Substance chimique
Médecin	OUI *	OUI **	OUI
Infirmière	OUI *	OUI **	NON, sauf infirmière praticienne spécialisée (IPS) et selon autorisation
Ergothérapeute	OUI *	OUI **	NON
Physiothérapeute	OUI *	<b>NON</b>	NON
Travailleur social	OUI **	OUI **	NON
Psychologue	OUI **	OUI **	NON
Psychoéducateur	OUI **	OUI **	NON

\* Acte réservé en tous lieux

(*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (2002, chapitre 33)).

\*\* Acte réservé lorsque la décision est prise dans une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS et de la LSSSS pour les autochtones cris, et ce, en conformité avec leur champ d'exercice respectif (*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009, chapitre 28)).

En vertu du *Code des professions*, « la décision d'utiliser des mesures de **contention** » est une activité réservée au médecin, à l'infirmière, à l'ergothérapeute, au physiothérapeute en tous lieux, ainsi qu'au travailleur social, au psychologue et au psychoéducateur, lorsqu'elle est prise dans une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (RLRQ, chapitre S-5) (ci-après la « LSSSS pour les autochtones cris »), et ce, en conformité avec leur champ d'exercices respectif.

La décision d'utiliser des mesures **d'isolement**, quant à elle, est une activité réservée au médecin, à l'infirmière, à l'ergothérapeute, au travailleur social, au psychologue et au psychoéducateur, et ce, en conformité avec leur champ d'exercice respectif lorsqu'elle est prise dans une installation maintenue par un établissement au sens de la LSSSS et de la LSSSS pour les autochtones cris.

En ce qui concerne « la décision et la prescription d'utilisation d'une **contention chimique** », le recours à des médicaments demeure sous la responsabilité du médecin.

Dans certains cas, certains professionnels sont habilités à prescrire des médicaments. C'est notamment le cas des infirmières praticiennes spécialisées qui sont autorisées à prescrire certains médicaments selon les conditions prévues au *Règlement sur les activités visées à*

*l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins (RLRQ, chapitre M-9, r. 13) pris par le Collège des médecins en vertu de la Loi médicale et du Code des professions.*

La prise de décision en matière de mesure de contrôle requiert une analyse approfondie de la situation qui doit tenir compte de la personne concernée et des composantes de son environnement. Chaque situation est unique et nécessite que les professionnels habilités, la personne ou son représentant légal procèdent à une évaluation, à une planification de l'intervention et à une réévaluation de la situation.

### La mise en application d'une mesure de contention ou d'isolement : un acte non réservé

L'application d'une mesure de contention ou d'isolement n'est pas un acte réservé. Comme l'indique le guide explicatif portant sur l'application des dispositions de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*<sup>24</sup> : « L'intervention planifiée doit être consignée au plan d'intervention et peut être appliquée par tout intervenant formé à cette fin. En établissement, ces mesures seront appliquées selon le protocole d'application des mesures de contrôle adopté par le conseil d'administration. »

Le personnel (professionnel ou non-professionnel et les responsables ou les employés dans les ressources ayant une entente contractuelle avec un établissement) autorisé par le protocole de l'établissement à procéder à son application devra le faire en conformité avec le protocole d'intervention adopté par l'établissement en vertu de la LSSSS et de la LSSSS pour les autochtones cris.

### La mise en application d'une mesure de contention chimique : un acte réservé

L'application d'une contention chimique est réservée aux personnes autorisées, en conformité avec leur champ d'exercice spécifique, et qui sont habilitées à administrer une médication. De plus, s'il s'agit d'une médication qui doit être utilisée au besoin (PRN<sup>25</sup>), dans un but de contention chimique, il faut qu'il y ait au préalable, comme pour toute mesure de contrôle, une évaluation de l'état du patient, une planification de l'intervention et une réévaluation de la situation. Bien entendu, cette médication administrée « au besoin » ne doit être utilisée qu'en dernier recours, après que toutes les mesures de remplacements ont été essayées et seulement si la personne représente toujours un danger pour elle-même ou pour autrui.

### Application d'une mesure de contention ou d'isolement dans certaines ressources

L'environnement où vit l'utilisateur est un point important dans l'analyse de la décision d'utiliser ou non une mesure de contrôle. Certains milieux ne sont pas adaptés à l'utilisation de l'isolement ou d'une contention physique. On doit aussi rappeler que l'usage d'une mesure de contrôle, si elle a lieu, doit être fait de façon exceptionnelle, en dernier recours, après

---

24 Collectif, sous la direction de l'Office des professions du Québec (2012). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Le Guide explicatif*, page 66.

25 Note : PRN, définition du mot latin Pro re nata qui signifie au besoin. Donc, une médication PRN doit être utilisée au besoin; ce n'est pas une médication régulière et elle doit avoir été prescrite.

l'application de toutes les mesures de remplacement possibles et seulement si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Certains règlements et divers documents apportent des balises entourant les situations où, de façon exceptionnelle et en dernier recours, il y aurait usage d'une mesure de contrôle dans un lieu autre qu'un établissement au sens de la LSSSS.

Pour les ressources intermédiaires (RI) ou les ressources de type familial (RTF) qui ont un lien contractuel avec un établissement, on retrouve 1) le *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial*<sup>26</sup> qui permet à l'établissement de déterminer les services de soutien ou d'assistance particuliers que la RI/RTF doivent rendre à un usager selon ses besoins et son plan d'intervention ainsi que 2) le guide d'utilisation de l'instrument de détermination et de classification<sup>27</sup> qui vient baliser et préciser l'application de ce règlement et 3) le cadre de référence pour les RI/RTF<sup>28</sup> qui identifie, notamment, les rôles et les responsabilités d'un établissement à l'égard d'un usager confié à une RI/RTF, y compris le suivi professionnel à accorder à l'usager et les moyens d'assurer le contrôle de la qualité des services qui lui sont rendus.

En ce qui concerne les résidences pour aînés (RPA) qui ont des ententes de services avec les établissements, soit pour tous leurs usagers ou seulement certains d'entre eux, on trouve les renseignements pertinents dans 1) le *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*<sup>29</sup> ainsi que dans 2) le manuel d'application qui s'y rapporte<sup>30</sup>. Rappelons qu'il n'est pas prévu qu'il y ait des mesures de contrôle dans une RPA autonome. En RPA semi-autonome, si de telles mesures surviennent en contexte d'urgence, les articles 76 à 78 (pages 60 et 61 du Manuel d'application de 2013) détaillent la procédure à suivre.

Tous ces milieux de vie ont comme premier objectif de s'assurer que les soins donnés et les services requis par l'état de santé et de bien-être de l'usager sont adéquats et de qualité<sup>31</sup>.

## Le modèle de Kayser-Jones

Cette section expose le modèle présenté au cours des formations nationales sur les mesures de contrôle<sup>32</sup>. Il existe d'autres modèles ou approches pour baliser l'intervention en matière de mesures de contrôle. Chaque établissement est libre d'utiliser le modèle qui lui convient, pourvu que celui-ci respecte les principes présentés dans le modèle de Kayser-Jones et qu'il permette une évaluation globale de la personne et de son environnement dans une perspective interdisciplinaire impliquant le jugement professionnel et favorisant la

---

26 *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial* (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 3.1).

27 MSSS (2013). *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial – Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*, 115 pages.

28 MSSS (2014). *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, 207 pages.

29 *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés* (RLRQ chapitre S-4.2, r. 5.01).

30 MSSS (2013). *Manuel d'application – Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, 143 pages.

31 Collectif, sous la direction de l'Office des professions du Québec (2012). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Le Guide explicatif*, page 65.

32 MSSS (2006). *Programme de formation – Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement*.



## Les étapes du processus décisionnel dans un contexte d'intervention planifiée

La décision d'appliquer une mesure de contrôle doit reposer sur une évaluation complète et individualisée. La démarche proposée dans ce document vise à guider le professionnel et l'équipe interdisciplinaire, qui travaille ensemble dans ce processus décisionnel, dans le but d'assurer une évaluation globale de la personne.

Cette démarche, qui tient compte des différentes composantes du modèle de Kayser-Jones, comporte cinq étapes<sup>33</sup> :

### 1. L'évaluation de la situation

L'évaluation vise à décrire les comportements de la personne et à déterminer les causes sous-jacentes à ces comportements. Cette évaluation doit être globale et tenir compte à la fois des caractéristiques de la personne et des composantes de son environnement. Compte tenu de la complexité de ces situations, la contribution de différents professionnels peut être nécessaire pour une évaluation complète, puisque nous pouvons être en présence d'évaluation réservée.

### 2. L'analyse et l'interprétation des informations

Le ou les professionnels habilités analysent les données et posent un jugement clinique sur la condition de la personne et sur le niveau de risque de lésion qu'elle présente pour elle-même ou pour autrui.

### 3. La planification des interventions

En situation de comportement susceptible de se répéter et présentant un danger réel pour la personne ou pour autrui, le ou les professionnels habilités, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, la personne elle-même ou ses proches, établissent le plan d'intervention ou un plan de service, notamment en indiquant les mesures de remplacement à instaurer pour éliminer le comportement à risque ou en diminuer la fréquence.

### 4. La communication du plan d'intervention

Le succès de l'application du plan d'intervention requiert qu'il soit élaboré avec la personne ou son représentant légal et communiqué à ses proches et à tous les intervenants concernés.

Dans les cas où une mesure de contrôle est planifiée, le professionnel habilité doit obtenir un consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal. Conséquemment, celui-ci doit discuter avec la personne ou son représentant légal des motifs justifiant l'utilisation, en dernier recours, d'une mesure de contrôle, des risques inhérents à cette mesure ainsi que des modalités d'application et de surveillance afin de permettre à la personne ou à son représentant légal de faire un choix éclairé.

En tout temps, la personne ou son représentant légal peuvent retirer leur consentement. Dans certains cas, il faudra toutefois se questionner et évaluer la capacité de la personne à donner un consentement libre et éclairé. Si la personne est considérée comme inapte, un consentement substitué doit être obtenu. Par ailleurs, si la personne autorisée à donner un

---

33 MSSS (2006). *Programme de formation – Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement.*

consentement substitué juge la décision de l'établissement inappropriée, l'établissement devra présenter la situation au tribunal afin d'obtenir de celui-ci le consentement pour procéder à l'application de la mesure de contrôle.

## 5. La réévaluation

La réévaluation est primordiale. Elle s'effectue avec la personne ou son représentant légal en collaboration avec l'équipe soignante. Elle porte sur l'évolution de l'état de santé de la personne, sur l'efficacité des mesures (de remplacement et de contrôle) inscrites au plan d'intervention établi et, le cas échéant, sur la révision de la décision relative à l'utilisation d'une mesure de contrôle et sur les réajustements requis.

Lorsqu'une mesure de contrôle est appliquée, le professionnel habilité doit, en plus de faire une évaluation qui comporte ces cinq étapes, s'assurer du respect des modalités d'application de la mesure employée et veiller à donner les soins et la surveillance appropriés à la condition clinique de la personne.

## CHAPITRE 4

### Élaboration d'un protocole d'utilisation des mesures de contrôle

Comme mentionné en introduction de ce document, c'est en vertu de l'article 118.1 de la LSSSS que tous les établissements doivent adopter un protocole d'application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles. Cette section présente les différents sujets que devrait contenir le protocole d'utilisation des mesures de contrôle d'un établissement.

Les établissements peuvent présenter les sujets qui figurent ci-dessous dans un ordre différent, selon leurs préférences. Lors de la révision du protocole, l'établissement doit le présenter au conseil d'administration pour adoption.

### Sujets dont le protocole devrait traiter

#### L'introduction

L'introduction devrait préciser la raison d'être du protocole et indiquer à qui il s'adresse : les professionnels, les intervenants, les instances de l'établissement et les autres ressources ayant un lien contractuel avec cet établissement, ainsi que la clientèle visée.

Cette introduction devrait présenter les valeurs privilégiées par l'établissement, par exemple :

- le respect, la dignité et l'intégrité de la personne;
- la dispensation des soins de qualité;
- la mise à contribution les différents acteurs;
- la prise de moyens nécessaires pour réduire, voire éliminer le recours aux mesures de contrôle.

#### La raison d'être

Cette section devrait présenter les buts poursuivis par le protocole, notamment :

- respecter les lois et les orientations ministérielles;
- baliser l'utilisation des mesures de contrôle;
- assurer des règles de conduite et une pratique uniforme dans l'établissement;
- promouvoir la prévention et l'utilisation de mesures de remplacement;
- réduire le plus possible la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle;
- spécifier les responsabilités, et ce, par titre d'emploi des professionnels habilités et des intervenants impliqués dans le processus décisionnel concernant les mesures de contention, d'isolement et de substances chimiques;
- se doter de mécanismes de vigie sur les résultats de la recherche en matière de mesures de remplacement.

## Les principes directeurs

Cette section devrait présenter les principes directeurs sur lesquels la décision d'appliquer une mesure de contrôle doit reposer. Ces principes sont de deux ordres : juridiques et déontologiques, et éthiques et cliniques.

### A. Principes juridiques et déontologiques

Le protocole devrait présenter les principales règles juridiques et déontologiques directement liées à l'application d'une mesure de contrôle (isolement, contention et substance chimique).

Les articles de loi les plus importants des textes législatifs suivants devraient apparaître au protocole. D'autres textes législatifs pourraient être ajoutés à cette liste selon le besoin.

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, particulièrement l'article 118.1;
- *Code civil du Québec*;
- *Charte des droits et libertés de la personne* (Québec);
- *Charte canadienne des droits et libertés*;
- *Code des professions*;
- *Loi médicale*;
- *Loi sur les infirmières et les infirmiers*;
- Codes de déontologie des professionnels concernés;
- D'autres textes législatifs peuvent être ajoutés selon les clientèles visées.

À noter que ces textes de loi comportent plusieurs centaines d'articles différents. Selon le type d'établissement et de clientèle, il pourrait être opportun d'indiquer les principaux articles se rapportant aux mesures de contrôle, comme ceux qui concernent le consentement aux soins, l'intégrité de la personne, les exceptions possibles en cas de danger, etc.

### B. Principes éthiques et cliniques

Le protocole devrait présenter les principes éthiques et cliniques qui doivent guider les décisions et baliser les actions des professionnels, des intervenants et des gestionnaires dans l'application des mesures de contrôle. Les établissements doivent se référer aux six principes énoncés dans les orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle<sup>34</sup>, tout en tenant compte des caractéristiques de la clientèle desservie. Les établissements peuvent expliquer ces principes.

#### 1. Les mesures de contrôle sont uniquement utilisées comme mesures de sécurité dans un contexte de risque imminent

Le protocole devrait mentionner que l'utilisation d'une mesure de contrôle doit s'inscrire dans un cadre thérapeutique et qu'elle ne doit en aucun cas être utilisée pour punir, intimider, corriger une personne ou modifier un comportement, ou pour répondre à des contraintes organisationnelles. Si une mesure de contrôle est utilisée, elle doit l'être dans le seul objectif d'empêcher la personne de s'infliger de façon imminente des blessures ou d'en infliger à autrui.

---

34 MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, pages 15 et 17.

## 2. Les mesures de contrôle ne doivent être envisagées qu'en dernier recours

Le protocole devrait stipuler que les professionnels habilités et les intervenants ne doivent avoir recours à l'isolement, à la contention ou à une substance chimique, qui constituent des mesures de contrôle de dernier recours, et dont l'utilisation doit être limitée dans le temps et qui doivent être utilisées avec la plus stricte parcimonie, que lorsque tous les autres moyens ont échoué (donc après avoir tenté d'appliquer sans succès toutes les mesures de remplacement possible) et que la sécurité immédiate de la personne ou de son entourage est menacée.

## 3. S'il faut avoir recours à une mesure de contrôle, il est nécessaire de choisir la mesure la moins contraignante pour la personne

Le protocole devrait rappeler que l'utilisation d'une mesure de contrôle, en dernier recours, doit causer le moins d'inconfort possible, être la moins contraignante pour l'usager, être appliquée pour la durée la plus courte possible et retirée dès qu'elle ne s'avère plus nécessaire.

Le protocole devrait préciser les balises relatives à la réévaluation de l'état de la personne et à la pertinence du maintien de la mesure de contrôle qui doit être effectuée afin d'éviter que la mesure de contrôle soit appliquée pour une période plus longue que nécessaire.

## 4. L'application d'une mesure de contrôle doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de la personne, et doit faire l'objet d'une supervision attentive

Le protocole devrait indiquer que :

La condition de la personne doit être à la base des préoccupations de tous les professionnels et de tous les intervenants dans leur décision d'appliquer une mesure de contrôle.

L'intervention doit être menée de façon sécuritaire dans une perspective de relation d'aide en respectant les droits de la personne, son intégrité et ses caractéristiques personnelles ainsi que celles de son entourage (physique et humain).

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit se faire en respectant les règles en matière de consentement. À cet égard, il faut chercher à obtenir un consentement libre et éclairé de la personne ou de son représentant légal en situation de contexte d'intervention planifiée.

L'utilisation d'une mesure de contrôle doit être faite de façon très sécuritaire. Les mesures de contrôle retenues ainsi que leur technique d'application doivent être conformes aux normes du fabricant et aux procédures établies appropriées. Aucune mesure de contrôle non approuvée ne devrait être utilisée.

Tout le personnel concerné par les mesures de contrôle des établissements et des ressources sous la responsabilité d'un établissement ou ayant un lien contractuel avec un établissement devrait avoir reçu la formation se rapportant à l'utilisation de ces mesures afin que celles-ci soient appliquées dans les règles et en tenant compte des besoins individuels de confort de la personne.

Il faut donner les soins requis (besoins d'hygiène, d'élimination, d'alimentation, d'hydratation et de mobilité) et assurer une surveillance appropriée et régulière selon les meilleures pratiques. De plus, les communications doivent être maintenues avec la personne et son

représentant légal, le cas échéant, pour assurer la sécurité sur les plans physique et psychologique.

L'application d'une mesure de contrôle doit être supervisée de façon attentive et révisée régulièrement. Cela limite les risques d'accident, de même que les possibilités de blessures ou de traumatismes pour la personne.

Le protocole de l'établissement doit définir les modalités d'application d'une mesure de contrôle. Ces modalités s'étendent à l'examen de l'ensemble du processus et à ses acteurs, soit : **avant** (analyse, prise de décision de recourir à une mesure de contrôle), **pendant** (application de la mesure de contrôle, surveillance<sup>35</sup> [afin de s'assurer de l'ajustement ou de l'arrêt de la mesure selon le besoin tout en veillant à la sécurité aussi bien de l'utilisateur que d'autrui], supervision de l'application de la mesure) et **après** (au moment de l'arrêt de l'application de la mesure de contrôle : examen des effets, analyse de l'impact de la décision, identification d'actions post mesures de contrôle, le tout dans le cadre d'une réévaluation postsituationnelle).

#### 5. L'utilisation des mesures de contrôle, dans chaque établissement, doit être balisée par des procédures et contrôlée afin d'assurer le respect des protocoles

Pour chacune des mesures de contrôle autorisées par l'établissement, des procédures claires et détaillées doivent être intégrées au protocole d'application, être appliquées autant dans les situations planifiées que dans les situations non planifiées et leur application doit être supervisée.

Ainsi, chaque établissement doit prévoir et promouvoir des procédures d'utilisation des mesures de contrôle et s'assurer de leur diffusion auprès des intervenants ainsi qu'auprès des ressources ayant un lien contractuel avec lui. Cela permet l'utilisation de procédures cohérentes et conformes aux principes directeurs<sup>36</sup> dans chaque situation, autant à l'étape de la prise de décision quant à un recours possible aux mesures de contrôle qu'au moment de l'application proprement dite et de la révision périodique.

#### 6. L'utilisation des mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration de chacun des établissements

Chaque établissement est responsable d'évaluer l'utilisation qu'il fait des mesures de contrôle. Les orientations ministérielles apportent les précisions suivantes à ce sujet : cette évaluation doit être effectuée dans une double perspective :

« La première consiste à valider la pertinence de recourir à de semblables mesures et à vérifier si, au moment de leur application, les procédures prévues ont été respectées. Il va de soi que les personnes visées par ces mesures de contrôle doivent, elles-mêmes ou leurs représentants, être appelées à participer au processus d'évaluation.

---

35 Note : La surveillance devrait impliquer, un double regard sur la situation par deux personnes différentes, ayant un rôle d'autorité et ayant l'obligation de rendre des comptes à l'établissement.

36 MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, page16.

La seconde consiste à suivre l'évolution de la situation en lien avec la poursuite d'objectifs précis au regard de la réduction du recours à ces mesures. Ce type d'évaluation devrait, quant à lui, favoriser le développement de mesures préventives et l'identification de mesures de remplacement à l'utilisation des mesures de contrôle.<sup>37</sup> »

Bien que cette responsabilité d'évaluation et de suivi revienne aux conseils d'administration, ceux-ci peuvent, comme l'indiquent les orientations ministérielles, faire appel à d'autres instances pour mener à bien cet exercice. Les établissements devraient préciser dans leur protocole la fréquence et les délais dans lesquels le conseil d'administration s'acquitte de cette obligation.

Pour effectuer cette évaluation et ce suivi, l'établissement se dote d'outils appropriés pour compiler les informations relatives au processus décisionnel. Par ailleurs, tout incident ou tout accident lié à l'application d'une mesure de contrôle devrait faire l'objet d'une évaluation rigoureuse et d'une recommandation du comité de gestion des risques au conseil d'administration de l'établissement.

### Les définitions des termes contenus dans le protocole

Le protocole devrait définir les termes utilisés en conformité avec les définitions fournies dans les orientations ministérielles :

- contention : « Mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap. »
- isolement : « Mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement. »
- substance chimique : « Mesure de contrôle qui consiste à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament. »

### Les types de mesures de contrôle autorisées dans l'établissement

Le protocole devrait :

- énoncer quelles sont les mesures de contrôle autorisées et proscrites dans l'établissement;
- insister sur l'importance d'utiliser les équipements ou les dispositifs autorisés dans l'établissement en respectant les spécifications des fabricants;
- indiquer la marche à suivre pour l'utilisation d'un équipement non approuvé par Santé Canada ou non reconnu par un établissement du réseau spécialement accrédité à cette fin;
- spécifier que toutes autres mesures de contrôle que celles qui sont autorisées devraient faire l'objet d'une évaluation ou obtenir l'autorisation de l'équipe décisionnelle;
- rappeler que les équipements et dispositifs de type « maison » sont à proscrire en raison des risques à la sécurité associés à leur utilisation;
- spécifier les règles à suivre pour la clientèle hébergée dans les RI/RTF ayant un lien contractuel avec l'établissement en mentionnant que l'établissement doit déterminer adéquatement le service de soutien ou d'assistance particulier que la ressource doit rendre dans ce contexte et le préciser en collaboration avec la ressource selon le

---

37 MSSS (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, page 17.

Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial<sup>38</sup>;

- rappeler que même si des mesures de contrôle ont été établies, l'application doit toujours faire appel au jugement clinique des professionnels qui les appliquent et faire l'objet d'une évaluation constante;
- prévoir les mesures de surveillance de l'état des équipements utilisés en tant que mesures de contrôle, notamment quant à leur durée de vie, leur maintenance, la vérification de l'équipement, etc. Enfin, l'établissement peut faire inscrire dans le protocole toutes les précisions qu'il juge nécessaires.

## Les contextes d'application

Le protocole devrait définir les contextes d'application d'une mesure de contrôle : la situation planifiée et non planifiée.

## Les modalités de décision et d'application des mesures de contrôle

Le processus décisionnel et les modalités d'application des mesures de contrôle devraient être décrits pour des situations planifiées et non planifiées.

Le protocole devrait préciser que les principes qui guident les gestes à accomplir demeurent les mêmes, que ces actions soient accomplies en contexte d'intervention planifiée ou en contexte d'intervention non planifiée, et qu'une évaluation postsituationnelle est requise lorsqu'une mesure de contrôle a été utilisée dans un contexte non planifié afin d'intégrer, le cas échéant, des mesures préventives et alternatives, en remplacement aux mesures de contrôle, dans le plan d'intervention de la personne.

Le protocole devrait également insister sur l'importance de la participation de la personne ou de son représentant légal à l'ensemble du processus décisionnel dans le cadre de l'élaboration du plan d'intervention.

Il devrait également définir les étapes relatives au processus décisionnel entourant l'application d'une mesure de contrôle.

### A. Évaluation de la situation clinique

- évaluation clinique de la personne par des professionnels issus de différentes disciplines, possédant une expertise particulière et apportant une complémentarité d'opinions qui garantit une utilisation judicieuse et ultime de telles mesures;
- identification du problème;
- recherche des causes profondes (incluant l'histoire de vie de la personne);
- évaluation de la médication déjà prescrite (effets visés et effets obtenus);
- évaluation de l'environnement de l'utilisateur.

### B. Planification de l'intervention

- identification des correctifs visant l'élimination de la cause ou des causes de la situation à risque;
- identification des mesures de remplacement. Pour vous aider, consultez l'aide-mémoire fait par le MSSS<sup>39</sup>.

---

38 MSSS (2013). *Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial – Guide d'utilisation de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance*, page 106 et suivantes.

## C. Réévaluation postsituationnelle

- implication de la personne dans la révision de la décision et de son plan d'intervention;
- validation de l'efficacité des mesures de remplacement utilisées;
- analyse de la pertinence d'appliquer une mesure de contrôle (en cas d'échec des mesures de remplacement);
- analyse des avantages et des effets indésirables associés à l'utilisation de la mesure de contrôle;
- choix de la mesure de contrôle appropriée à la situation;
- évaluation de la pertinence du type de mesure utilisée et de son maintien;
- réajustement du plan d'intervention, au besoin;
- détermination du délai maximal avant d'effectuer une réévaluation et analyse des distinctions selon les caractéristiques des clientèles lorsque cela est requis;
- évaluation du milieu de vie afin de vérifier s'il convient bien à l'utilisateur.

Lorsqu'il s'avère indispensable d'utiliser une mesure de contrôle, le protocole devrait préciser que, pour chaque personne, les modalités d'application de cette mesure doivent être définies, notamment en ce qui a trait aux éléments suivants :

- choix de la mesure;
- contre-indications;
- vérification du matériel de contention;
- procédure d'utilisation des mesures de contrôle;
- durée d'application de la mesure;
- fréquence de révision et suivi de la mesure;
- surveillance que requiert l'application de la mesure;
- indications concernant l'arrêt de la mesure.

## La contribution des différents professionnels et intervenants

Le protocole devrait définir le rôle et les responsabilités des différents intervenants dans la démarche entourant l'utilisation d'une mesure de contrôle, et ce, dans le respect de leur champ d'exercice et de leurs activités réservées :

- personnes autorisées à décider de recourir à l'isolement (médecin et professionnels autorisés par le *Code des professions*);
- personnes autorisées à décider de recourir à une contention physique (médecin et professionnels autorisés par le *Code des professions*);
- personnes autorisées à décider de recourir aux contentions chimiques (médecin et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) selon les règles d'utilisation des médicaments en vigueur dans leurs établissements);
- personnes autorisées à appliquer une mesure de contrôle (isolement, contention physique et chimique);
- autres personnes pouvant contribuer à la surveillance des mesures de contrôle et à la mise en place de celles-ci (ex. : infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires, éducateur spécialisé, personnel ou responsable d'une ressource, etc.);
- personnes responsables de remplir le formulaire de déclaration dont s'est doté l'établissement;
- personnes responsables de l'évaluation postsituationnelle et de l'ensemble de l'application du protocole de l'établissement.

Par ailleurs, un établissement peut préciser, dans son protocole, qu'il autorise seulement certains professionnels à décider de recourir à une mesure de contrôle parmi ceux qui sont habilités à le faire (exemple : l'établissement peut décider d'autoriser seulement les infirmières et les médecins à décider de recourir à la contention).

## Le consentement

Le protocole devrait présenter les règles concernant le consentement :

- règles à respecter en contexte d'intervention planifiée et en contexte d'intervention non planifiée;
- informations qui ont fait l'objet d'une discussion et qui ont été transmises à la personne, à sa famille ou à son représentant légal, notamment les motifs justifiant l'application d'une mesure de contrôle, les mesures de remplacement qui ont été tentées, les motifs expliquant le choix de la mesure de contrôle, les effets attendus, les risques inhérents à cette mesure ainsi que les conditions d'application et de surveillance;
- modalités en cas de refus ou de retrait de consentement;
- modalités d'implication de la famille dans la décision;
- documentation au dossier de l'utilisateur.

## Les modalités de surveillance

Le protocole devrait définir les modalités de surveillance d'une personne faisant l'objet de mesures de contrôle (isolement, contention physique ou chimique) :

- paramètres de surveillance;
- fréquence de la surveillance;
- personne responsable de la surveillance.

## Le droit à l'information

Nonobstant ce qui est implicite en ce qui concerne l'obtention du consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal, un rappel doit être fait au sujet de l'information à transmettre à l'utilisateur ou à son représentant légal, eu égard aux droits de la personne et aux diverses ressources de la communauté pertinentes en cette matière, en plus de transmettre l'information concernant le protocole de l'établissement.

## La tenue de dossier

Le protocole devrait encadrer la tenue de dossier et indiquer quels sont les renseignements à conserver :

- informations à consigner au dossier;
  - le deuxième alinéa de l'article 118.1 de la LSSSS énumère les éléments de base, par exemple : « Doivent notamment y être consignées une description des moyens utilisés, la période pendant laquelle ils ont été utilisés et une description du comportement qui a motivé la prise ou le maintien de cette mesure »;
- l'endroit où les informations doivent être consignées (dans le système d'information clientèle en place dans l'établissement, au dossier de l'utilisateur, sans l'outil de collecte de donnée de mesures de contrôle, etc.).

## La formation et le soutien des professionnels

Les établissements ont la responsabilité d'assurer une formation adéquate à leur personnel. Le protocole devrait présenter les modalités choisies par l'établissement pour s'assurer de la formation dans le cadre des programmes d'accueil et d'orientation à l'arrivée en emploi et en cours d'emploi. Il est important de maintenir à jour les connaissances et les compétences du personnel par différents moyens, dont la formation continue.

La consigne de la Direction de l'éthique et de la qualité (2013-001), adressée entre autres aux directeurs généraux des établissements, rappelle que consécutivement aux formations nationales diffusées de 2006 à 2008, chaque milieu avait pour mandat 1) de former au minimum 66 % de son personnel (par catégories d'emplois) et cette consigne touchait principalement les professionnels habilités à décider (acte réservé) ainsi que toutes personnes concernées par les mesures de contrôle et 2) d'assurer un transfert des connaissances en ce qui a trait à ses formateurs. Cette formation, intitulée « Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement », est issue des programmes nationaux et est obligatoire.

De plus, le personnel (professionnel ou non-professionnel) autorisé par le protocole de l'établissement à procéder à l'application d'une mesure de contrôle doit être formé pour utiliser ces mesures afin que celles-ci soient appliquées dans les règles et en tenant compte des besoins individuels de confort de la personne et ainsi limiter les risques d'accident.

## L'évaluation et la diffusion des résultats

Le protocole devrait indiquer les mécanismes de suivi mis en place par l'établissement et la direction responsable de ce suivi :

- personnes responsables de l'analyse des résultats;
- périodicité de l'analyse des résultats;
- modalités de reddition de compte au conseil d'administration;
- diffusion des résultats dans l'établissement et auprès de la population locale;
- toutes autres modalités favorisant la transparence.

## Les mécanismes de plaintes

Le protocole devrait aussi rappeler quels sont les mécanismes de plaintes en vigueur dans l'établissement pour les personnes qui souhaitent y avoir recours. Les organismes de défense des droits pertinents et ceux qui sont mandatés pour accompagner les personnes dans ces démarches devraient également figurer comme ressources disponibles et faire l'objet d'information aux personnes.

## Le rapport annuel

Les établissements sont tenus d'inscrire des informations à leur rapport annuel de gestion concernant l'application des mesures de contrôle. Le protocole de l'établissement doit préciser quelles sont les informations pertinentes à cette bonne gestion.

## CONCLUSION

Conformément à l'article 118.1 de la LSSSS, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux doivent adopter un protocole d'application des mesures de contrôle. Le présent document a pour but de servir de guide à l'élaboration de ce protocole et à l'évaluation annuelle de l'application de ces mesures par les établissements. Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux peuvent ajouter des mesures complémentaires dans leur protocole, en fonction du contexte clinique des clientèles qu'ils desservent.

Un protocole d'application des mesures de contrôle est un document de référence qui s'adresse à tous les gestionnaires, médecins, intervenants, professionnels et non-professionnels qui dispensent des soins et des services aux personnes pouvant nécessiter, par mesure de sécurité, qu'on applique à leur endroit des mesures de contrôle. Tous doivent bien connaître le protocole d'application des mesures de contrôle et sont tenus de s'y conformer. De même, les personnes visées par l'utilisation d'une mesure de contrôle, leur représentant et leur famille doivent être informés du contenu du protocole de l'établissement.

Le *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle* précise les modalités d'application des principes directeurs énoncés dans les orientations ministérielles. Il présente également les informations requises dans le protocole de chaque établissement. La présente version révisée contient plusieurs mises à jour, compléments d'information et, surtout, apporte des précisions au sujet de la notion de substance chimique utilisée comme mesure de contrôle.

La préparation d'un protocole est un exercice exigeant, mais un tel protocole est requis au plan légal en raison de la portée de l'application de mesures de contrôle dans la vie des personnes.

Le soin que les établissements auront mis à élaborer leur protocole aura des retombées bénéfiques pour les usagers.

En terminant, rappelons que la démarche d'application, d'évaluation continue et de révision du protocole est fondamentale puisque les usagers sont au centre des préoccupations des intervenants, des professionnels et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET DU PLAN D'ACTION RELATIFS À L'UTILISATION EXCEPTIONNELLE DES MESURES DE CONTRÔLE : CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES. IL VISE À SERVIR DE GUIDE À L'ÉLABORATION DES PROTOCOLES D'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU.